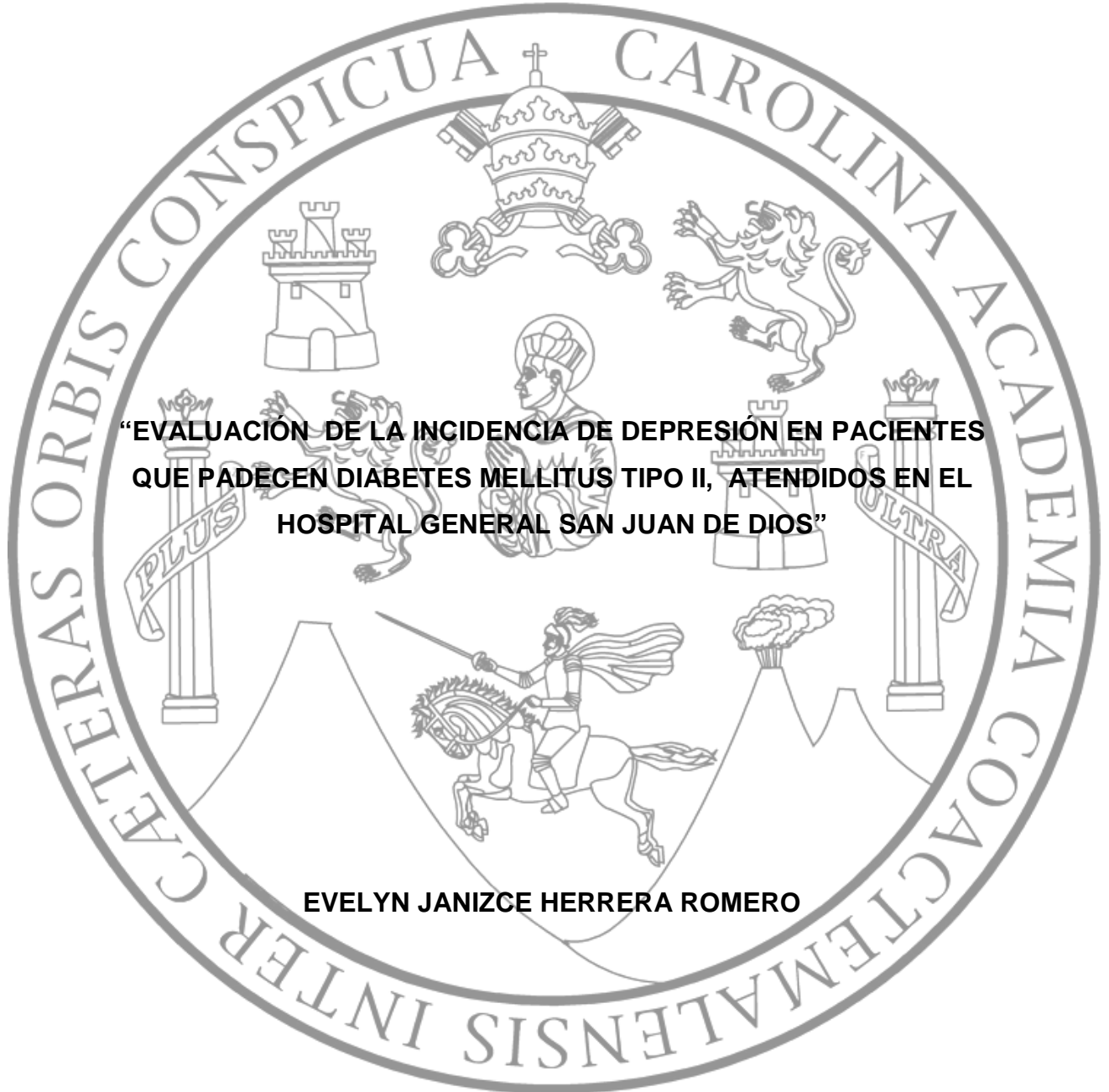


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–
“MAYRA GUTIÉRREZ”



**“EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES
QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO II, ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS”**

EVELYN JANIZCE HERRERA ROMERO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE
PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

EVELYN JANIZCE HERRERA ROMERO

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

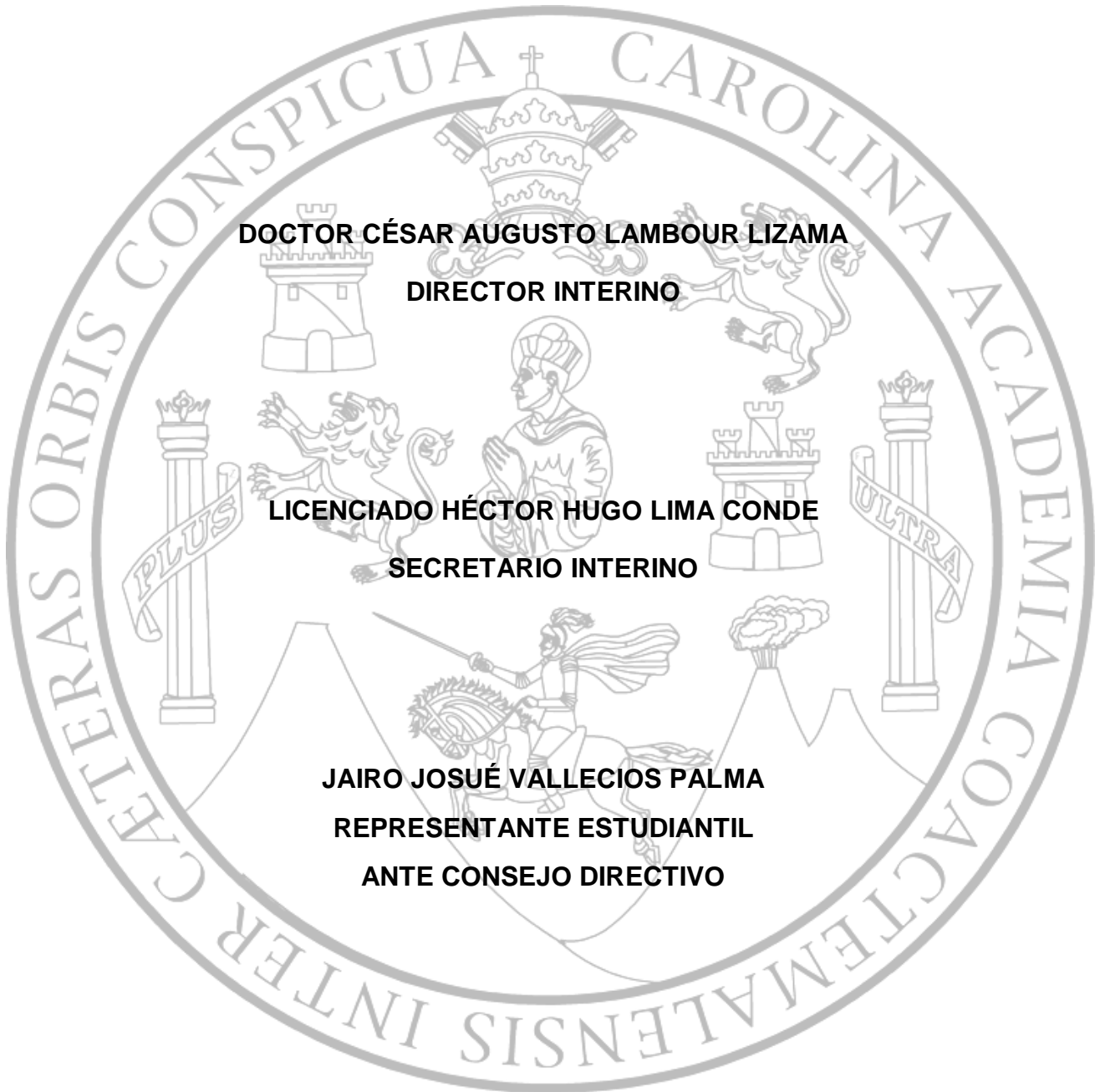
LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUAM)

9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187330 Telefax 24187343

e-mail: unapscic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 321-2011

DIR. 1,556-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de octubre de 2011

Estudiante

Evelyn Janizce Herrera Romero

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES GUION DOS MIL ONCE (1,533-2011), que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO II, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Evelyn Janizce Herrera Romero

CARNÉ No. 2006-16575

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Doctora Ninette Mejía Palencia y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA TO"



Doctor César Augusto Lombour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187535 Teléfax 24187543

emsc@unesc.edu.gt



CIEPs

321-2011

REG:

443-2010

REG:

097-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 23 de Septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

"EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO II, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS."

ESTUDIANTE:
Evelyn Janizee Herrera Romero

CARNÉ No:
2006-16575

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 22 de Septiembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 22 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helén Orlando Velásquez Ramos, M.A.
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

correo: nscpsic@usac.edu.gt

CIEPS 322-2011

REG: 443-2010

REG 097-2011

Guatemala, 23 de Septiembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos, M.A. Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE
PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO II, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS."**

ESTUDIANTE:

Evelyn Janizec Herrera Romero

CARNE


2006-16575

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro
de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 30 de
Agosto 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 10 de julio de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs– “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado “Evaluación de la incidencia de depresión en pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos en el Hospital General San Juan de Dios”, realizado por la estudiante EVELYN JANIZCE HERRERA ROMERO, CARNÉ 2006-16575.

El trabajo fue realizado a partir del 5 de julio de 2010 hasta el 10 de julio de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Dra. Ninette Mejía Palencia

Psicóloga

Colegiada No. 1411

Asesora de contenido

Hospital General "San Juan de Dios"

Guatemala, C.A.

31 de agosto de 2011

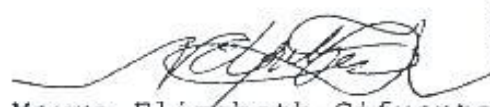
Estudiante
Evelyn Janizce Herrera Romero
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de
Guatemala

Estudiante Herrera:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, le comunica que el Informe Final de la Investigación Titulada "**Evaluación de la Incidencia de Depresión en Pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Hospital General San Juan de Dios**", ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes
COORDINADORA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



c.c. archivo

Julia

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Víctor Arnoldo Pozuelos Villavicencio

Ingeniero Civil

Colegiado No. 1,121

Guadalupe López Gamboa

Licenciada en Psicología

Colegiada No. 1,325

DEDICATORIA

A DIOS

Dueño de mi vida, por estar siempre conmigo y ser mi luz y mi fortaleza.

A MI MADRE

Ingrid Marlene por inculcar y cultivar el sabio don de la responsabilidad, que me ha permitido ser una persona de bien. Aquí tienes mi esfuerzo... este triunfo es de las dos.

A MI HIJA

Angie Lucía Contreras Herrera, por ser el regalo más preciado que me ha dado la vida.

A MI HERMANO

Erick Alexander, por su apoyo incondicional.

A MIS ABUELITOS

Hilda y Julio, por compartir conmigo este triunfo.

A MIS TIOS

En especial a Brenda, Nineth, Amparo, Mary, Jorge y Ricardo.

A MIS PRIMOS

José Javier, Michelle, Marilyn y Karen Ivón, con mucho cariño.

A MIS SOBRINOS

Andrés y Sophia, gracias por dar alegría a mi vida y compartir conmigo este momento.

A MIS CATEDRATICOS

Por sus sabias enseñanzas y muestras de amistad a lo largo de la carrera.

A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Que desafortunadamente padecen diabetes y como consecuencia alteraciones del estado de ánimo, para ellos esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitirme culminar con éxito este sueño.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por ser mi casa de estudios y centro de formación profesional y de enseñanza.
Espacio de aprendizaje y de gratos recuerdos, a mis compañeros y catedráticos

¡Muchas gracias!

A las autoridades del Hospital General San Juan de Dios, por su apoyo y
colaboración en la realización de esta investigación.

Al Doctor Erick Turcios, por su tiempo y capacidad profesional brindada a lo
largo del proceso de investigación.

A la Doctora Ninette Mejía Palencia por su asesoría y dirección en el presente
trabajo de investigación.

A la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, por la revisión del presente
trabajo y el invaluable apoyo prestado para la realización del mismo.

A todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron
en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero
agradecimiento.

***“Cuanto más alto estemos situados, más humildes debemos ser”
Marco Tulio Cicerón (106 a.C. - 43 a.C.)***

ÌNDICE

	Pág.
Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	
1. Introducción.....	4
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico	8
1.1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.1.2 Marco Teórico.....	9
1.1.3 Delimitación de la población.....	22
Capítulo II	
2. Técnicas e Instrumentos.....	23
2.1 Técnicas.....	23
2.1.1 Técnicas de recolección de datos.....	24
2.1.2 Técnicas de análisis de datos.....	25
2.2 Instrumentos.....	27
Capítulo III	
3. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	29
3.1 Características del lugar y de la población	29
3.1.1 Características del lugar.....	29
3.1.2 Características de la población.....	29
3.2 Presentación.....	31
3.3 Esquema de resultados a través de mapas conceptuales.....	34
3.3 Análisis de resultados.....	42
Capítulo IV	
4. Conclusiones y Recomendaciones.....	45
4.1 Conclusiones.....	45
4.2 Recomendaciones.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos.....	51

“EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS”

Autor: Evelyn Janizce Herrera Romero

RESUMEN

Enfrentarse a una enfermedad crónica como la diabetes constituye un reto importante en la vida cotidiana del paciente afectado y de su familia. Los cambios en los hábitos, la eliminación de conductas riesgosas para la salud y la adquisición de nuevos comportamientos que resulten en una mejor calidad de vida no son siempre fáciles de asumir, siendo vital lograr que las personas asuman nuevos patrones de conducta que les permitan sobrellevar de la mejor forma los síntomas propios de la Diabetes Mellitus Tipo 2, la cual está acompañada no sólo de trastornos a nivel físico, sino también de afecciones psicológicas.

El bienestar psicológico es un objetivo importante en la atención médica, así como los factores psicosociales los cuales vienen a ser relevantes para casi todos los aspectos del tratamiento de la diabetes.

Para la realización de este estudio se tomó una muestra integrada por cinco varones y cinco mujeres atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, utilizando para ello un cuestionario, el cual fue llenado a través de una entrevista a profundidad realizada a cada uno de los pacientes. Se utilizó, en esta investigación, el método de la Teoría Fundamentada, a través de un muestreo aleatorio simple, ya que los diez individuos fueron elegidos al azar mediante números aleatorios y se aplicaron técnicas de observación, entrevistas, grupos focales, anotaciones y codificación de la información recolectada.

A través de este trabajo se logró determinar la prevalencia que existe de depresión en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 que son atendidos en este Hospital, pudiéndose establecer las causas y consecuencias de la incidencia de depresión en estos pacientes, las cuales están altamente relacionadas con factores psicosociales.

Como resultado del estudio se consideró a la Diabetes Mellitus Tipo 2 como un factor de riesgo adicional para desarrollar problemas psicológicos, determinando que la incidencia de depresión es mayor en personas con este padecimiento que en la población en general, por lo cual se recomienda establecer procedimientos de diagnóstico y atención temprana a fin de mejorar el estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes diagnosticados.

PRÓLOGO

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es un síndrome que se expresa por afección familiar determinada genéticamente, en la que el paciente puede presentar alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, deficiencia relativa o absoluta en la secreción de insulina, resistencia en grado variable a la insulina.

La Diabetes Mellitus no sólo consiste en la elevación de glucosa sino que es un síndrome complejo que debe enfocarse desde un punto de vista integral debido a las repercusiones agudas y crónicas asociadas, con numerosos problemas de salud que frecuentemente sufren las personas que la padecen.

La diabetes puede afectar al cuerpo por completo; en el tejido cerebral crece el riesgo no solamente de inducir depresión, también problemas con el sueño y accidentes súbitos vasculares. Cada paciente genera diversas respuestas ante los cambios en su calidad de vida, derivados de las repercusiones físicas de la enfermedad. La respuesta personal a la noticia del diagnóstico y el conocimiento individual sobre la patología difiere de un paciente a otro. Una de estas respuestas implica que, ante el diagnóstico de una enfermedad crónico-degenerativa, se manifieste la depresión, que es uno de los más comunes y serios problemas de salud mental. Millones de personas en el mundo sobreviven en medio de un estado de depresión apoyados en que es un cambio en el estado de ánimo muy normal por lo que lo ignoran, dándole poca importancia.

La diabetes es una enfermedad que permanece a lo largo de la vida del individuo que la padece, éste no puede utilizar adecuadamente la energía que recibe de los alimentos que consume, esto entre otras cosas, obligan al paciente a cambiar su estilo de vida. Es indispensable entre los tratamientos

para el control de la enfermedad un plan de alimentación y una fuerte dependencia a fármacos. Un alto porcentaje de casos arrastrará a las personas más allegadas y/o familia; estos cambios drásticos de rutina, afectan psicológicamente al paciente por lo que son más propensos a sufrir una depresión.

Es por ello habitual que observemos manifestaciones depresivas en enfermos diabéticos, de ahí la importancia de dicha relación diabetes-depresión, así como la incidencia de depresión que presentaron los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, y quienes en su mayoría son personas de escasos recursos.

Con la realización de esta investigación se logró determinar que la depresión es uno de los principales síntomas que sufre el paciente que ha sido diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Mi agradecimiento a todos los que hicieron realidad este estudio: Hospital General San Juan de Dios, al Doctor Erick Turcios y en especial a todos los pacientes que muy amablemente accedieron a colaborar demostrando su sentir ante el padecimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2.

CAPÍTULO I

1. Introducción

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer la relación existente entre la incidencia que guardan los trastornos de alteraciones del estado de ánimo, en este caso la depresión, en los pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2, y que en la mayoría de casos, considero, no son detectados oportunamente. Este trastorno promueve y prolonga el empeoramiento de la calidad de vida y la salud del paciente diabético, de ahí la importancia que tiene su estudio para corroborar esta situación y proveer atención temprana.

Sufrir depresión se convierte en una patología que repercutirá de manera directa en el paciente diabético, ocasionando efectos adversos potenciales sobre su calidad de vida.

Desde el punto de vista teórico, la atención en el hospital se limita sólo al tratamiento de la diabetes, olvidándose de la parte psicológica, provocando con ello que el paciente genere incertidumbre con respecto a los cambios que tendrá que afrontar en su vida cotidiana a partir del conocimiento de la enfermedad crónica que padece.

Partiendo del punto de vista social, esta investigación tiene como propósito desarrollar y analizar la incidencia que existe de depresión en pacientes que han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, a partir de una forma cualitativa para verificar los niveles de ansiedad que se generan a raíz del diagnóstico.

Se pudo observar en la realización de la investigación que, en muchos casos luego del diagnóstico, el paciente siente que el mundo se le viene encima con todos sus cambios: ejercicio, dieta, exámenes médicos, ya que debe

controlar cada aspecto de su vida: lo que come, a qué horas, en qué cantidad, el ejercicio que hace, cómo viajar, qué debe hacer cuando sale a comer fuera de casa, etc. Además, ahora que es diabético tiene que establecer una relación muy cercana con su médico y debe tomar en cuenta las fechas para sus visitas de control. Las palabras glucosa, sangre, azúcar, dieta, carbohidratos, complicaciones, peso, etc., deberán ser parte de su vida diaria, ya que el tener diabetes no es fácil de asimilar.

Sabemos que el shock del diagnóstico es normal, pero luego, el paciente deberá informarse y entender de qué se trata el tener diabetes y el papel tan importante que juega él en el control de la misma, lo que hará que se sienta más aliviado o aliviada. Pero esto no descarta que haya factores psicosociales que incrementen el riesgo de sufrir de depresión.

Como se puede constatar, el manejo diario de la diabetes puede ser un factor estresante (lo que comes, a qué hora, el medir los niveles de glucosa, la necesidad de bajar de peso, el tener que estar visitando al médico, etc.), pudiendo ocasionar mayores complicaciones cuando no se controla cuidadosamente, generando tensión y disparando los síntomas de la depresión, lo que conlleva a tomar decisiones que no son buenas en el control de la diabetes, como el llevar una dieta poco saludable, hacer menos ejercicio, subir de peso, fumar, etc., factores que incrementan el riesgo de complicaciones de la diabetes; la depresión les hará perder la habilidad de comunicarse y pensar con claridad, lo que interferirá en el manejo de la diabetes.

Derivado de lo importante que es la salud mental cuando se padece de una enfermedad crónica, se tomó la decisión de realizar la presente investigación con el propósito de identificar la incidencia de depresión en pacientes que han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, tomando

en consideración a diez pacientes, cinco hombres y cinco mujeres que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios.

Como resultado de la investigación se pudo comprobar que la diabetes y la depresión no son una buena combinación. Por lo anterior, se debe hacer conciencia en estos pacientes para que realicen cambios en su estilo de vida, así como la utilización constante de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las dos patologías.

Según el presente estudio y, luego de analizar las entrevistas a profundidad realizadas a los pacientes que integraron la muestra, se logró identificar varios de los síntomas de la depresión que presentan estos pacientes, entre los que están:

- Pérdida de interés en las cosas que disfrutaban hacer anteriormente.
- Cambios en los patrones de sueño, padecimiento de insomnio y/o narcolepsia.
- Tristeza y desesperanza, en especial cuando se sienten solos, se llora injustificadamente.
- Pesar y tristeza por la pérdida de algún miembro de su cuerpo.
- Altibajos en el estado de ánimo, pasan de la alegría a la tristeza o enojo en cuestión de minutos.
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones.
- Cambios en el apetito que pueden llevar a una rápida pérdida o aumento de peso.
- Sensación de cansancio todo el tiempo.
- Dolores de cabeza y de espalda que no tienen explicación aparente.
- En algunos casos, pensamientos suicidas.

La realización del presente estudio se considera de gran importancia debido a que no se le presta la atención necesaria a la parte emocional del paciente diabético, olvidando que el ser humano es una interacción entre el soma y la psique, demostrando que se pueden obtener mejores resultados evolutivos de la patología a través de una atención integral.

Esta investigación pretende sensibilizar a todas las personas e instituciones que trabajan con pacientes diabéticos para que comprendan la necesidad de implementar programas de atención psicológica, necesarios para mejorar la salud de los pacientes en todos sus aspectos.

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, asociada al desarrollo de complicaciones irreversibles, invalidantes y aún mortales, con una notable afección de la calidad de vida si el tratamiento es inadecuado, por lo que el paciente deberá interiorizar el significado de ser portador de esta enfermedad y las potenciales complicaciones a las que está expuesto.

Enfrentarse a una enfermedad crónica como la diabetes constituye un reto importante en la vida cotidiana del paciente afectado y de su familia. Los cambios en los hábitos, la eliminación de conductas riesgosas para la salud y la adquisición de nuevos comportamientos que resulten en una mejor calidad de vida no son siempre fáciles de asumir, siendo vital lograr que las personas asuman nuevos patrones de conducta que les permitan sobrellevar de la mejor forma los síntomas propios de la Diabetes Mellitus Tipo 2, la cual está acompañada no sólo de trastornos a nivel físico, sino también de afecciones psicológicas, como la depresión y la ansiedad que afectan igualmente la calidad de vida y el estado de salud del paciente. En Guatemala no existen estudios de prevalencia de la diabetes (por lo cual sus cifras reales son desconocidas), pero, según un taller de vigilancia y control de la enfermedad realizado por la Organización Panamericana de la Salud –OPS– en Guatemala, se estima un total de 368,700 personas afectadas con esta enfermedad.

La Diabetes Mellitus Tipo 2 afecta a las personas que la padecen, tanto en el día a día como a largo plazo y, tanto en términos físicos como psicosociales, por lo que se considera que las personas que padecen de Diabetes Mellitus corren un riesgo mayor de experimentar sufrimiento mental, especialmente depresión, la cual muchas veces se pasa por alto en los

pacientes diabéticos, sin tomar en cuenta que puede tener un efecto importante sobre el control glucémico, el autocontrol de la diabetes y la calidad de vida en general.

El diagnóstico de la diabetes impone a la persona y a su familia una carga psicológica que dura toda la vida, es por ello que se considera a la Diabetes Mellitus Tipo 2 como un factor de riesgo adicional para desarrollar problemas psicológicos y, por lo tanto, es probable que la incidencia de problemas psicológicos como la depresión sea mayor en estos pacientes.

Tomando en cuenta que no existe suficiente información sobre el tema, y por ende el tratamiento psicológico es muy esporádico o bien inexistente, se plantea la necesidad de ampliar este campo de investigación y así poder brindarle a los pacientes diabéticos la atención requerida desde el punto de vista de la multidisciplinariedad, por lo tanto este trabajo vendrá a contribuir en la disminución del impacto negativo sobre la calidad de vida de estos pacientes.

1.1.2 Marco Teórico:

Hay dos tipos de enfermedades: agudas y crónicas. Las enfermedades agudas (como un catarro o una gripe) suelen durar relativamente poco. Sin embargo, las enfermedades crónicas son problemas de salud de larga duración (la palabra "crónico" proviene del término griego *chronos*, que significa tiempo).

El hecho de padecer un trastorno crónico no implica necesariamente tener una enfermedad grave o que puede poner en peligro la vida de una persona, aunque algunas enfermedades como el cáncer y el SIDA, lo pueden hacer. Estas enfermedades también incluyen trastornos como el asma, la artritis y la diabetes. La enfermedad que es de nuestro interés para la presente investigación es la diabetes que, como ya vimos, se encuentra dentro de las enfermedades crónicas.

Diabetes Mellitus, es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia (aumento de los niveles de glucosa en sangre), resultado de defectos en la secreción de insulina, en su acción o ambos. Se trata de una compleja enfermedad en la que coexiste un trastorno global del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. La frecuencia de diabetes ha aumentado dramáticamente en los últimos 40 años, La Organización Mundial de la Salud –OMS– y el Banco Mundial consideran a la diabetes como un problema de salud pública. En 1955 existían 135 millones de pacientes diabéticos, se esperan alrededor de 300 millones para el año 2025. Entre 1995 y 2025 se ha estimado un incremento de 35% en su prevalencia ⁽¹⁾.

En Guatemala, por ejemplo, el Patronato de Pacientes Diabéticos indicó una prevalencia de la diabetes en este país de 8,4% (entre 118 y 120 mil personas), y los datos estadísticos en poder de las autoridades indican que de ese total, un 56 % corresponde a hombres y 39% a mujeres, es decir que el mal afecta a tres de cada cinco varones y dos de cada cinco mujeres ⁽²⁾.

Clasificación de la Diabetes:

Según la Asociación Americana de Diabetes –ADA– y la Organización Mundial de la Salud –OMS–, muchos son los parámetros utilizados para la clasificación de esta enfermedad, pero nos referiremos a aquella que depende de su relación con la insulina:

1. Diabetes Mellitus (DM) Tipo I
2. Diabetes Mellitus (DM) Tipo II

(1) Moreno Altamirano, Laura. **Medicina actual epidemiología y diabetes**. En Revista Facultad de Medicina UNAM. Enero-Febrero 2001. Volumen 44 No. 1. Pp. 35-37

(2) Juárez, Víctor Hugo. **Costo de la diabetes ascendería a \$4 mil millones en América Central**. Febrero 2008. <http://guatemalasaludable.blogspot.com/2008/02/costo-de-la-diabetes-ascendera-4-mil.html>. Pp. 2

3. Diabetes Mellitus Gestacional

Existen factores importantes:

- a) Factores genéticos individuales o étnicos que causan susceptibilidad.
- b) Factores genéticos.
- c) Factores ambientales.
- d) Factores nutricionales.
- e) Estrés intenso o prolongado.

Signos y síntomas de Diabetes Mellitus: ⁽³⁾

1) Asociado con alta glucosa y baja insulina:

- Hiperglucemia (elevada glucosa en la sangre).
- Glucosuria (exceso de glucosa en la orina).
- Poliuria (micción frecuente).
- Polidipsia (tomar mucha agua).
- Pérdida de peso y cansancio.
- Polifagia (comer mucho).
- Deshidratación.

Signos y síntomas fundamentales que se manifiestan en las personas diabéticas:

- Debilidad muscular.
- Mareos.
- Dolor de cabeza.
- Cansancio.

(3) Asociación Americana de Diabetes. **Guía completa sobre la diabetes**. Editorial Bantam Books. Estados Unidos de América. Segunda Edición, Diciembre 2000; Pp. 9-27 y 39-50.

- Periodos de irritabilidad.
- Infecciones repetidas.
- Larga cicatrización de heridas.
- Daño a los vasos sanguíneos.
- Reducción del funcionamiento de nervios.
- Calambres frecuentes en los miembros.
- Hipertensión.

2) Asociado con baja azúcar en la sangre (hipoglucemia) y un inadecuado flujo de glucosa al sistema nervioso:

- Dolor de cabeza.
- Cansancio.
- Confusión y cambios en el comportamiento.
- Visión borrosa.
- Estupor y coma.
- Incautaciones convulsivas y muerte.

3) Asociado con epinefrina (la secreción como resultado de baja azúcar en la sangre):

- Sudoración profusa.
- Piel pálida.
- Taquicardia.
- Sensación de hambre.

Resumiendo, la Diabetes Mellitus Tipo 2 es una enfermedad crónica (que dura toda la vida), caracterizada por altos niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Esta diabetes es la forma más común de esta patología.

Causas de la Diabetes Mellitus Tipo 2:

La diabetes es causada por un problema en la forma como el cuerpo produce o utiliza la insulina. La insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre (glucosa) hasta las células, donde se usa como fuente de energía.

En un diabético, hay un déficit en la cantidad de insulina que produce el páncreas, o una alteración de los receptores de insulina de las células, dificultando el paso de glucosa. De este modo aumenta la concentración de glucosa en la sangre y ésta se excreta en la orina.

En los diabéticos tipo 2, la producción de insulina es normal o incluso alta, pero las células del organismo son resistentes a la acción de la insulina; hacen falta concentraciones superiores para conseguir el mismo efecto.

Cuando se tiene Diabetes Tipo 2, el cuerpo no responde correctamente a la insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina y significa que la grasa, el hígado y las células musculares normalmente no responden a dicha insulina. Como resultado, el azúcar de la sangre (glucemia) no entra en las células con el fin de ser almacenado para obtener energía.

Cuando el azúcar no puede entrar en las células, se acumulan niveles anormalmente altos de éste en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia. Los niveles altos de glucemia con frecuencia provocan que el páncreas produzca cada vez más insulina, pero no la suficiente para seguir al ritmo de las demandas del cuerpo.

Las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer resistencia a la insulina porque la grasa interfiere con la capacidad del cuerpo para usarla.

Por lo general, la Diabetes Tipo 2 se desarrolla gradualmente. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso en el momento del diagnóstico; sin embargo, la Diabetes Tipo 2 puede presentarse también en personas delgadas, especialmente en los ancianos.

Los antecedentes familiares y la genética juegan un papel importante en la Diabetes Tipo 2. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo (especialmente alrededor de la cintura) aumentan significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes.

Entre otros factores de riesgo están los siguientes: ⁽⁴⁾

- Edad superior a 45 años.
- Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL o niveles de triglicéridos superiores a 250 mg/dL.
- Presión arterial alta.
- Antecedentes de diabetes gestacional.
- Síndrome del ovario poliquístico.
- Intolerancia a la glucosa identificada previamente por el médico.
- Raza/etnia (las poblaciones de estadounidenses de raza negra, hispanoamericanos y estadounidenses de pueblos originarios tienen altos índices de diabetes).

Es de vital importancia que el paciente se adhiera estrictamente a un tratamiento adecuado, lo que solo podrá conseguirse si interioriza lo que significa ser portador de la Diabetes Mellitus Tipo 2.

(4) Asociación Americana de Diabetes. **Guía completa sobre la diabetes.** Editorial Bantam Books. Estados Unidos de América, Segunda Edición, Diciembre 2000; Pp. 24.

La diabetes es un problema urgente de salud en la comunidad latina, esto incluye, por supuesto, a los guatemaltecos, existiendo tasas dos veces más altas que las de los no latinos (según información de la Asociación Americana de Diabetes –ADA–), por lo que se hace necesario ofrecer información sobre la gravedad de la enfermedad, sus factores de riesgo y las formas para controlar la diabetes, retrasarla o prevenirla, en el caso de aquellos que están en alto riesgo.

Se estima que más de un millón de personas la sufre en la región centroamericana. La diabetes está calificada como una amenaza mayor para la salud pública mundial, de la cual América Central no escapa, y cuyo costo en términos de impacto económico ascendería a unos \$ 4.000 millones, según estimaciones efectuadas por la Organización Panamericana de la Salud –OPS–⁽⁵⁾.

Las autoridades de salud consideran la diabetes una condición común que puede amenazar la vida pero que con prevención y cuidados adecuados puede ser controlada para ofrecer una vida saludable y plena.

Aunque en América Central no existen estudios de prevalencia de la diabetes (por lo cual sus cifras reales son desconocidas), un taller de vigilancia y control de la enfermedad, efectuado en la región por el Programa de Enfermedades No Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud –OPS– estimó un total de 1,214,368 personas afectadas por la diabetes en

(5) Juárez, Víctor Hugo. Febrero 2008. <http://guatemalasaludable.blogspot.com/2008/02/costo-de-la-diabetes-ascendera-4-mil.html>. Pp. 2

América Central. De este total, el mayor número se encuentra en Guatemala, con 368,700 personas, y el menor número en Belice, con 21,768 ⁽⁶⁾.

Enfrentarse a una enfermedad crónica como la diabetes constituye un reto importante tanto en la vida del paciente afectado, como en la cotidianidad de la experiencia familiar. Los cambios en los hábitos, la eliminación de conductas riesgosas para la salud y la adquisición de nuevos comportamientos que resulten en una mejor calidad de vida no son siempre fáciles de asumir. En la medida en que resulta imposible curar la diabetes, es vital lograr que las personas asuman nuevos patrones de conducta que les permitan sobrellevar de la mejor forma los avatares propios de tal afección, la cual, generalmente está acompañada, no sólo de trastornos a nivel físico, sino también de afecciones psicológicas, como la depresión y la ansiedad que afectan igualmente la calidad de vida y el estado de salud del paciente.

Las habilidades del paciente para enfrentar los problemas pueden influir en la capacidad del individuo para cambiar o aprender nuevos comportamientos. Los pacientes con diabetes y sus familiares pueden experimentar una amplia gama de emociones que van desde la indignación, culpa, depresión hasta la aceptación. Generalmente, la depresión es mayor en personas con enfermedades crónicas, incluyendo la diabetes. Estas emociones pueden inmovilizar a las personas en sus esfuerzos por participar activamente en el autocontrol de su enfermedad y, a menudo, el temor provocado por la falta de conocimientos.

⁶ Juárez, Víctor Hugo. Febrero 2008. <http://guatemalasaludable.blogspot.com/2008/02/costo-de-la-diabetes-ascendera-4-mil.html>. Pp. 2

Tratamiento:

El objetivo inmediato es bajar los altos niveles de glucemia. Los objetivos a largo plazo son prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes.

El tratamiento principal para la Diabetes Mellitus Tipo 2 es el ejercicio y una dieta adecuada.

Se debe aprender habilidades básicas para el manejo de la diabetes, las cuales ayudarán a evitar complicaciones y la necesidad de atención médica.

Entre estas habilidades se encuentran:

- ¿Cómo evaluar y registrar la glucemia?
- ¿Qué comer y cuándo?
- ¿Cómo tomar los medicamentos, si se necesitan?
- ¿Cómo reconocer y tratar los niveles altos y bajos de glucemia?
- ¿Cómo manejar los días en que se está enfermo?
- ¿Dónde comprar los suministros para la diabetes y cómo almacenarlos?

Aprender las habilidades básicas puede tomar varios meses e implica un cambio radical en la vida cotidiana del paciente diabético, es por ello que esto puede conllevar a trastornos psicológicos y/o emocionales tales como la depresión, por lo que es recomendable la ayuda de un profesional de la salud mental para poder sobrellevar dicha enfermedad.

La depresión:

Es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo. Su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales.

La depresión es una enfermedad común para la mayoría de los seres humanos. La experiencia de estar deprimido, desde ligero a severo, se observa por lo menos una vez en la vida. Pero los enfermos con depresión tienen la aparición de cuadros clínicos frecuentes a lo largo de sus vidas. Es decir, tienen depresión por más de dos semanas de manera repetida, con intervalos de bienestar relativo, y re-aparición de la manifestación de depresión con duraciones cada vez más prolongadas.

El síntoma más característico de la depresión es que el paciente se siente como hundido, con un peso agobiante sobre su existencia, sobre su vitalidad que cada vez lo entorpece más para vivir en plenitud.

La Organización Mundial de la Salud –OMS–, ha categorizado la depresión entre los diagnósticos clínicos más discapacitantes, y se estima que

en el año 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo, apenas superada por las enfermedades cardiovasculares⁽⁷⁾. La depresión es dos veces más frecuente en las mujeres por razones que no han sido aun aclaradas hasta el día de hoy.

La depresión es un problema de salud pública, con morbilidad comparable a enfermedad coronaria avanzada y mayor que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la artritis.

La depresión es una enfermedad sub-diagnosticada y sub-tratada. Estudios recientes han sugerido que un 70% de las personas depresivas no reciben tratamiento, la mitad nunca buscan ayuda y sólo un 20 a 25% son diagnosticados y tratados, pero de éstos, menos del 10% reciben tratamiento adecuado⁽⁸⁾.

Síntomas principales que definen la depresión:

Tristeza patológica:

Se diferencia de la tristeza, que puede ser un estado de ánimo normal como la alegría, cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual. Aparece sin motivos o tras un acontecimiento significativo. Es una sensación muy profunda, arrasadora. Tanto, que el paciente se siente "en baja", tal como si hubiera perdido el sabor, el placer de vivir. Se considera incapaz de brindar amor o afecto, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa. Un dato tremendo: el 15% de los deprimidos termina suicidándose.

⁷ Greden J.F. **The burden of recurrent depression: causes, consequences, and future prospects.** *J. Clin Psychiatry. Michigan*, 2001; No. 62; Pp. 5-14.

⁸ Greden J.F. **Unmet need: what justifies the search for a new antidepressant?** *J. Clin Psychiatry. Michigan*, 2002; No. 63; Pp. 3-6.

Desgano y anhedonia:

El sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada (ni siquiera de vivir) y nada le procura placer.

Ansiedad:

Es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad aparece en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por el contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables y agresivas.

Insomnio:

Al paciente le cuesta conciliar el sueño y además, se despierta temprano y de mal humor. En algunos casos, que constituyen minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño).

Alteraciones del pensamiento:

Imagina tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.

Alteraciones somáticas:

Por lo común surgen dolores crónicos o erráticos así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente sensación de fatiga o cansancio.

Alteraciones del comportamiento:

El paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, considerando sus sinsabores. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes. Le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo.

Modificaciones del apetito y del peso:

La mayoría de los pacientes pierde el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso.

Pérdida del placer:

En lo sexual, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer; también disminuye y tiende a desaparecer la motivación en el trabajo, en el deporte, en los juegos y otras actividades que anteriormente le eran gratificantes.

Culpa excesiva:

Siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en delirios.

Pensamiento suicida:

Los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.

Disminución de la energía:

Se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas afectadas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde.

1.1.3 Delimitación de la población:

En la presente investigación se aplicará la Teoría Empíricamente Fundamentada, propuesta por Barney Glasser y Anselm Strauss, la cual está basada en el interaccionismo simbólico, la misma se caracteriza porque las proposiciones teóricas no se postulan al inicio; las generalizaciones surgen de los datos y no de la forma en que fueron recogidos; las teorías se construyen sobre la información producto de las acciones, interacciones y procesos sociales que acontecen entre las personas. En la teoría fundamentada la información se recoge a través de entrevistas, observaciones, documentos variados, grabaciones audiovisuales, entre otros. A partir de esta teoría delimitamos nuestra población a diez pacientes, cinco hombres y cinco mujeres, todos diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 y que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, específicamente en la Clínica de Endocrinología; este estudio se realizó durante los meses de febrero a julio del presente año.

CAPÍTULO II

2. Técnicas e Instrumentos:

2.1 Técnicas

En la presente investigación se utilizó la teoría empíricamente fundamentada o Grounded Theory que es un estilo de investigación cualitativa y está basada en que la construcción de la teoría se sustenta en los datos empíricos, a través del uso del análisis inductivo. Es un enfoque de estudio que requiere de un acercamiento íntimo al área de investigación, en donde la teoría surge en la interacción entre el investigador y el fenómeno a investigar ⁽⁹⁾.

En este sentido el estudio, como parte de una metodología cualitativa, partió de una perspectiva que adopta el problema desde el punto de vista de los sujetos investigados, en este caso los diez pacientes que han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 y que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios. La perspectiva se realizó a partir de los puntos de vista de nuestros sujetos de estudio según lo perciben y categorizan ellos, con el propósito de generar conceptos y desarrollar teoría a partir de la información obtenida.

Se realizó un estudio transversal-comparativo en una muestra seleccionada de diez pacientes, dentro de los que se incluyó a cinco hombres y cinco mujeres, que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, y que asisten a consulta a la Clínica de Endocrinología, los cuales han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Se utilizó un

(9) Komblit, Ana Lía. **Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis**. Editorial Biblos. Buenos Aires, 2004. Pp. 48-57.

muestreo aleatorio simple, ya que los diez individuos fueron elegidos al azar mediante números aleatorios. En este tipo de muestreo todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser extraídos. Los criterios de inclusión para los participantes fue únicamente el de tener un diagnóstico de DM2.

Entre las técnicas utilizadas están:

2.1.1 Técnicas de Recolección de Datos:

1. **Observación:** como punto inicial se realizó una observación detallada de cada uno de los pacientes que conforman la muestra, con el fin de obtener la mayor cantidad de información para la investigación. Esta técnica se utilizó principalmente para observar el comportamiento de los pacientes objeto de estudio, manteniendo encubierta nuestra participación, es decir, los sujetos de estudio no son conscientes de nuestra presencia, se realizaron varias visitas a la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, específicamente a la Clínica de Endocrinología para realizar las observaciones pertinentes, previo a las entrevistas.
2. **Entrevistas:** conversación con cada uno de los pacientes, enfocada en la recolección de datos utilizando para ello un cuestionario. Se aplicó la técnica de la entrevista en profundidad, con una conversación que posee arreglos con ciertas pautas del problema en cuestión. La recolección estuvo enfocada en datos relevantes basados en un esquema de cuestiones que han de orientar la conversación.
3. **Grupos focales:** se utilizó este método de investigación colectivista, realizando una reunión con los diez pacientes para discutir sobre los malestares y complicaciones que han tenido a partir del diagnóstico de

la Diabetes Mellitus Tipo 2, en dicha actividad se pudo observar la variedad de actitudes, experiencias y creencias de los participantes, haciéndolo en un espacio de tiempo relativamente corto.

4. **Anotaciones:** discusiones escritas que se realizaron a lo largo de la investigación en torno a las categorías y que permitieron configurar los contenidos relacionados. Se utilizó asimismo el muestreo teórico, para recoger los datos a la vez que se inició con el análisis y la fragmentación de los mismos.
5. **Codificación:** Se dio lectura a nuestros datos para descubrir relaciones, y en tal sentido codificar para dar inicio a la interpretación y análisis de los mismos. Se utilizaron las siguientes técnicas de codificación:
 - i. **Codificación abierta:** proceso para identificar los conceptos y descubrir en los datos las propiedades y dimensiones de interés.
 - ii. **Codificación teórica:** se codificaron los datos que se generaron a partir de su recolección.
 - iii. **Codificación axial:** se relacionaron las categorías a subcategorías, la codificación ocurre alrededor del eje de la categoría principal y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones.

2.1.2 Técnicas de análisis de datos:

A partir de las dos estrategias fundamentales propuestas por Glaser y Strauss, se utilizó el método de la comparación constante y el muestreo teórico. Se utilizaron las siguientes técnicas:

1. **Método comparativo:** se realizó la comparación de la información recogida para encontrar los patrones de comportamiento e identificar los sucesos importantes para el estudio.
2. **Categorías y propiedades:** categoría central: definimos la categoría central, la cual es mencionada con más frecuencia y que está bien conectada con otras categorías.
3. **Desarrollo de códigos:** se determinaron los códigos que tienen la propiedad de relacionar los demás códigos entre sí.
4. **Muestreo Teórico:** a partir del muestreo teórico en la recolección de datos se examinaron las relaciones entre el análisis y la interpretación de datos que pueden contribuir al desarrollo de la teoría.
5. **Elaboración de mapas conceptuales:** se sintetizó la información para una mejor comprensión en mapas conceptuales, para que al momento de estudiar y analizar los resultados de la investigación se pudiera llegar a los resultados y conclusiones de la misma.

2.2 Instrumentos

Los principales instrumentos utilizados para la realización de la presente investigación son:

1. **Diario de campo:** se utilizó un cuaderno, en el cual se registró todo aquello susceptible de ser interpretado como hecho significativo en el proceso de investigación.
2. **Esquema de cuestionario:** se elaboró un cuestionario partiendo de los objetivos, en donde cada pregunta fue de suma utilidad para el logro de los mismos. El cuestionario sirvió como un instrumento de captación que presenta preguntas y/o enunciados dirigidos a los informantes (pacientes Dx con DM2), para obtener datos específicos acerca de las variables que serán objeto de análisis. **(Ver Anexo I)**
3. **Cuestionario:** es un instrumento vital que se utilizó para la recogida de información, está diseñado para poder cuantificar y universalizar la información, con el objeto de estandarizar el procedimiento de la entrevista. A través de él se logró realizar la comparabilidad de la información. **(Ver Anexo II)**
4. **Tabla de registro y transcripción textual, (codificación abierta):** Se realizaron las transcripciones textuales de las entrevistas realizadas a los pacientes que conformaron la muestra. **(Ver Anexo III)**

5. **Esquema de codificación axial:** el estudio se sustentó en un esquema de codificación axial para establecer la correspondencia que existe entre los datos obtenidos a través del cuestionario y entrevistas realizadas a los pacientes que incluyeron la muestra a investigar.
6. **Mapas conceptuales:** se realizaron como una herramienta de asociación, interrelación, discriminación, descripción y ejemplificación de contenidos, con un alto poder de visualización, que permitió organizar y expresar las ideas, comprender y clarificar conceptos, profundizar, procesar, organizar modelos y priorizar la información para poder obtener resultados y a partir de los mismos poder llegar a las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO III

3. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados:

3.1 Características del lugar y la población:

3.1.1 Características del lugar

La presente investigación se realizó en las instalaciones del Hospital General San Juan de Dios, específicamente en la Consulta Externa, Clínica de Endocrinología. El Hospital General San Juan de Dios es una institución gubernamental que cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para dar cumplimiento a la misión de brindar atención médica integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializado, utilizando la mejor tecnología. Está ubicado en la 1ra. Avenida 10-50, zona 1 de la ciudad capital.

El hospital consta de tres edificios de siete niveles cada uno, está provisto de un mil cien camas, distribuidas en las diferentes áreas de encamamiento. Su misión es brindar atención médica integral, oportuna, eficiente y eficaz que contribuye en la salud de la población.

3.1.2 Características de la población

El Hospital General San Juan de Dios es un centro asistencial público que atiende a personas que habitan en la ciudad capital de Guatemala y del resto del país que son referidos desde los hospitales departamentales y regionales. La mayoría de personas que solicitan servicio asistencial en el Hospital General San Juan de Dios son de escasos recursos económicos. En

el caso particular de la muestra que es objeto de estudio, la población está integrada por diez pacientes, los cuales tienen en común el Dx de Diabetes Mellitus Tipo 2; entre los diez pacientes tenemos cinco hombres con un rango de edad entre los 44 y 75 años y cinco mujeres entre los 40 y 70 años, los diez tienen un estatus económico medio-bajo. De los integrantes siete de ellos viven en la ciudad capital y el resto viene de otros municipios del departamento de Guatemala. La condición de diabetes fue diagnosticada luego de los exámenes de rigor requeridos por los Médicos Endocrinólogos que atienden en esta consulta.

Los sujetos en estudio, al momento de la entrevista, habían tenido un control irregular de su enfermedad representado por: 1) Falta de cumplimiento de un régimen nutricional prescrito por un profesional en nutrición clínica; 2) Falta de cumplimiento en el incremento de la actividad física; 3) Falta de cumplimiento de la terapia farmacológica (un mínimo de un mes sin recibir terapia hipoglicemiante oral) y 4) Ausencia de previa valoración psíquica por parte de un profesional en psicología.

3.2 Presentación

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Los síntomas principales de la Diabetes Mellitus Tipo 2 son: emisión excesiva de orina (poliuria), aumento anormal de la necesidad de comer (polifagia), incremento de la sed (polidipsia), y pérdida de peso sin razón aparente, entre otros.

Cuando no existe insulina o cuando esta no es producida en forma efectiva, la glucosa se acumula en la sangre aumentando los niveles de azúcar, esto es la diabetes.

Para conservar la salud es necesario mantener los niveles de glucosa normales, de esta forma se reduce el riesgo de desarrollar complicaciones propias de la Diabetes. Si se mantienen niveles de azúcar sanguíneo por arriba de los normales se corre el riesgo de presentar:

- Neuropatía (lesión de los nervios de las extremidades y los órganos)
- Retinopatía (lesión de la retina en los ojos)
- Nefropatía (lesión del riñón que puede ocasionar insuficiencia renal)
- Enfermedades cardiovasculares tales como hipertensión, infarto de miocardio o falta de riego sanguíneo en las extremidades
- Enfermedades cerebro vasculares, tales como la trombosis cerebral.

La diabetes es un problema de salud que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen y, en muchos casos, acorta la esperanza de vida.

Los nuevos hábitos y estilos de vida que han de seguirse para controlar la diabetes, pueden aumentar el estrés percibido por el sujeto, lo que a su vez, propiciaría que baje su estado de ánimo. El hecho de aceptar que se padece una enfermedad crónica con posibilidades de padecer importantes consecuencias negativas para la salud, podría empeorar la sintomatología de bajo estado de ánimo o bien llegar a la depresión.

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado.

La depresión es una enfermedad común pero grave. La mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar.

La depresión afecta la activación de estrategias de riesgo, como dietas desequilibradas, no realizar actividades físicas, el consumo de tabaco y alcohol, dificultades de concentración, pensamientos negativos, pocas habilidades de comunicación, y esto influiría en el adecuado control de la diabetes.

El diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes suele ser una causa que lleva a la depresión, aunque no todas las personas responden de esta manera.

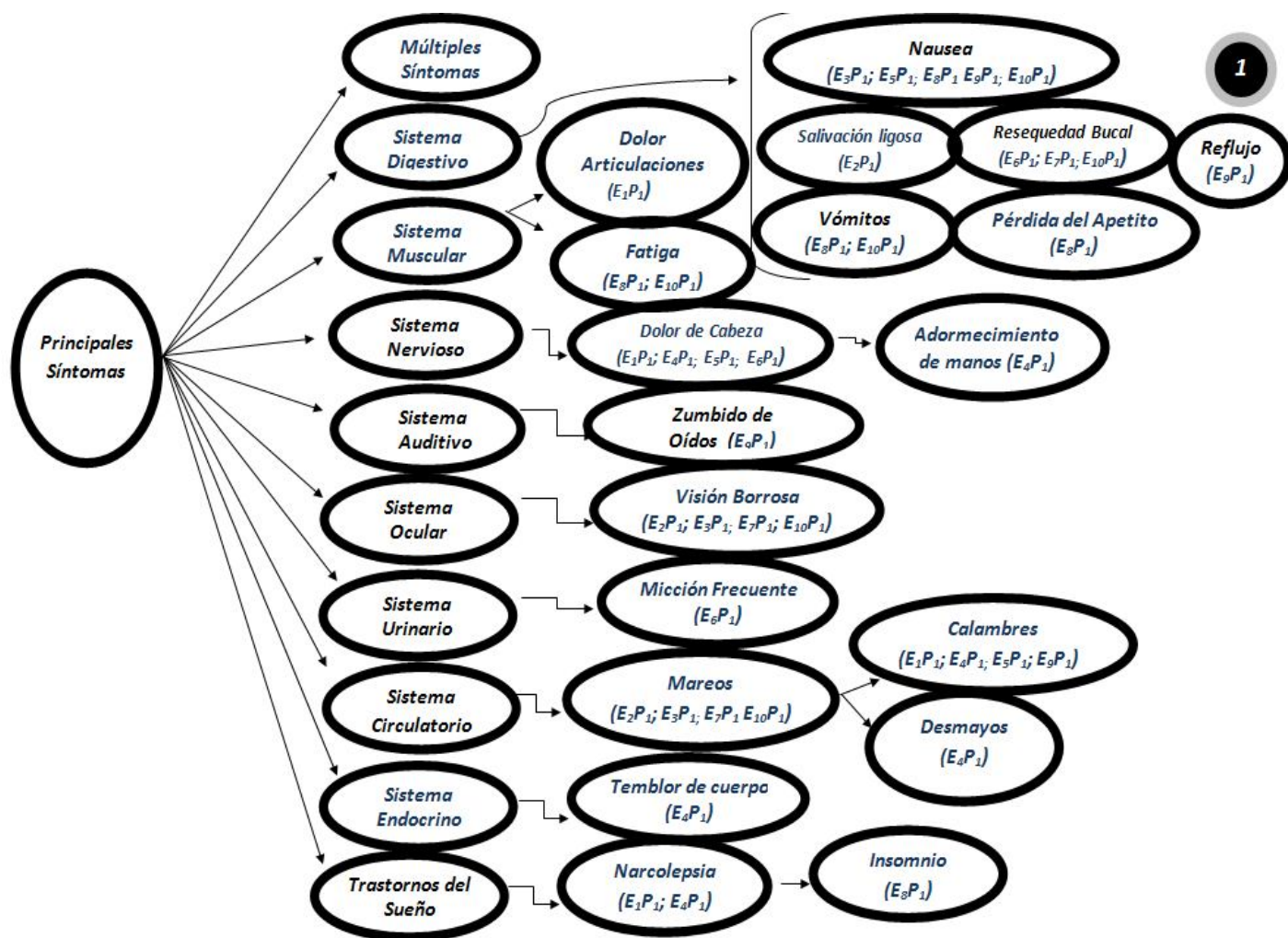
Las personas con diabetes frecuentemente experimentan emociones negativas, la tristeza o la ansiedad acerca de su enfermedad y el impacto que tiene en sus vidas. Esto a su vez repercute en la vida cotidiana de la persona de forma negativa.

3.3 Esquema de resultados a través de mapas conceptuales

Basados en la recolección de datos se integró la información a través de mapas conceptuales para una mejor visualización y comprensión de la información recabada; asimismo fueron utilizados para obtener los resultados correspondientes y sus respectivas conclusiones. Veamos:

Mapa No. 1:

Este mapa integra lo relacionado a los principales síntomas presentados por los pacientes incluidos en la muestra y como se puede observar la mayoría de pacientes presentaron problemas digestivos, entre los cuales están: nauseas, reflujo, resequedad bucal, vómitos, pérdida del apetito, salivación ligosa. Algunos presentaron problemas musculares, específicamente dolor en las articulaciones y fatiga; cuatro pacientes presentaron problemas en el sistema nervioso, tales como dolores intensos de cabeza y adormecimiento en extremidades superiores; cuatro pacientes presentaron problemas visuales (visión borrosa); un paciente presentó problemas auditivos (zumbido de oídos); un paciente presentó problemas en el sistema urinario (micción frecuente); la mayoría de pacientes padecieron trastornos en el sistema circulatorio tales como mareos, calambres y desmayos; un paciente presentó problemas en el sistema endocrino, específicamente temblor de cuerpo debido a bajos niveles de glucosa; algunos pacientes presentaron trastornos del sueño: insomnio y narcolepsia. (Mapa Conceptual No. 1)



Entre los principales síntomas que causa el padecimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, según las personas entrevistadas de la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, podemos mencionar:

Sistema Digestivo: "... tengo saliva muy ligosa" (E_2P_1); "...me dan nauseas" ($E_3P_1; E_5P_1; E_8P_1; E_9P_1; E_{10}P_1$); "...empecé con mucha sed" ($E_6P_1; E_7P_1; E_{10}P_1$); "...tengo vómitos" ($E_8P_1; E_{10}P_1$); "...perdí el apetito" (E_8P_1); "... me da reflujo" (E_9P_1).

Sistema Muscular: "... mis piernas también me duelen" (E_1P_1); "... ya no tengo energía, estoy fatigado" ($E_8P_1; E_{10}P_1$).

Sistema Nervioso: "... tengo un dolor de cabeza que nunca se me quita" ($E_1P_1; E_4P_1; E_5P_1; E_6P_1$); "...tengo un dolor de manos que hasta se me duermen" (E_4P_1).

Sistema Auditivo: "... sufro mucho de zumbido de oídos" (E_9P_1).

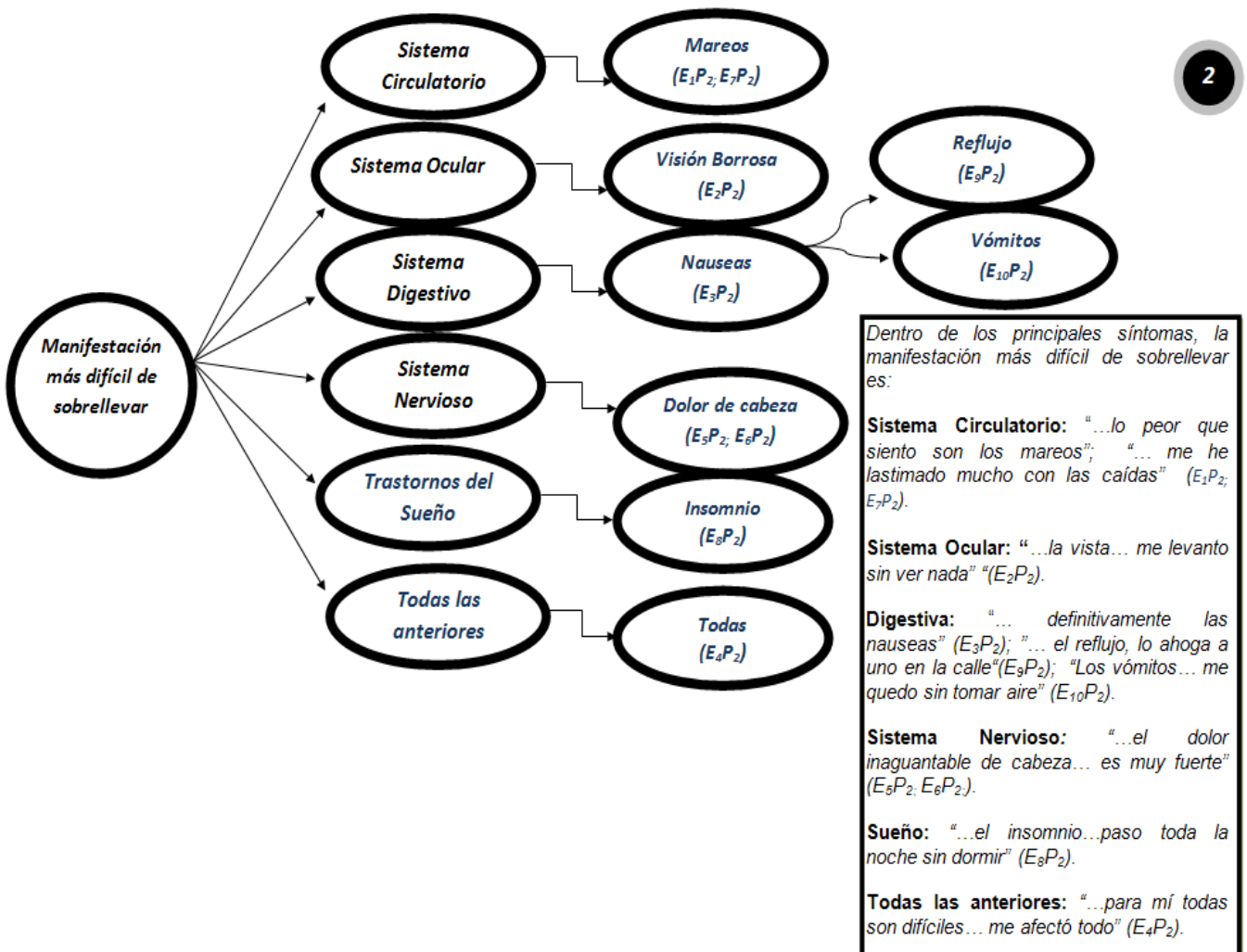
Sistema Ocular: "...tengo molestias en la vista, tengo visión borrosa" ($E_2P_1; E_3P_1; E_7P_1; E_{10}P_1$).

Sistema Urinario: "...orino muy seguido" (E_6P_1).

Sistema Circulatorio: "...padezco mucho de mareos" ($E_2P_1; E_3P_1; E_7P_1$). "...me dan muchos calambres" ($E_1P_1; E_4P_1; E_5P_1; E_9P_1$), desmayos (E_4P_1).

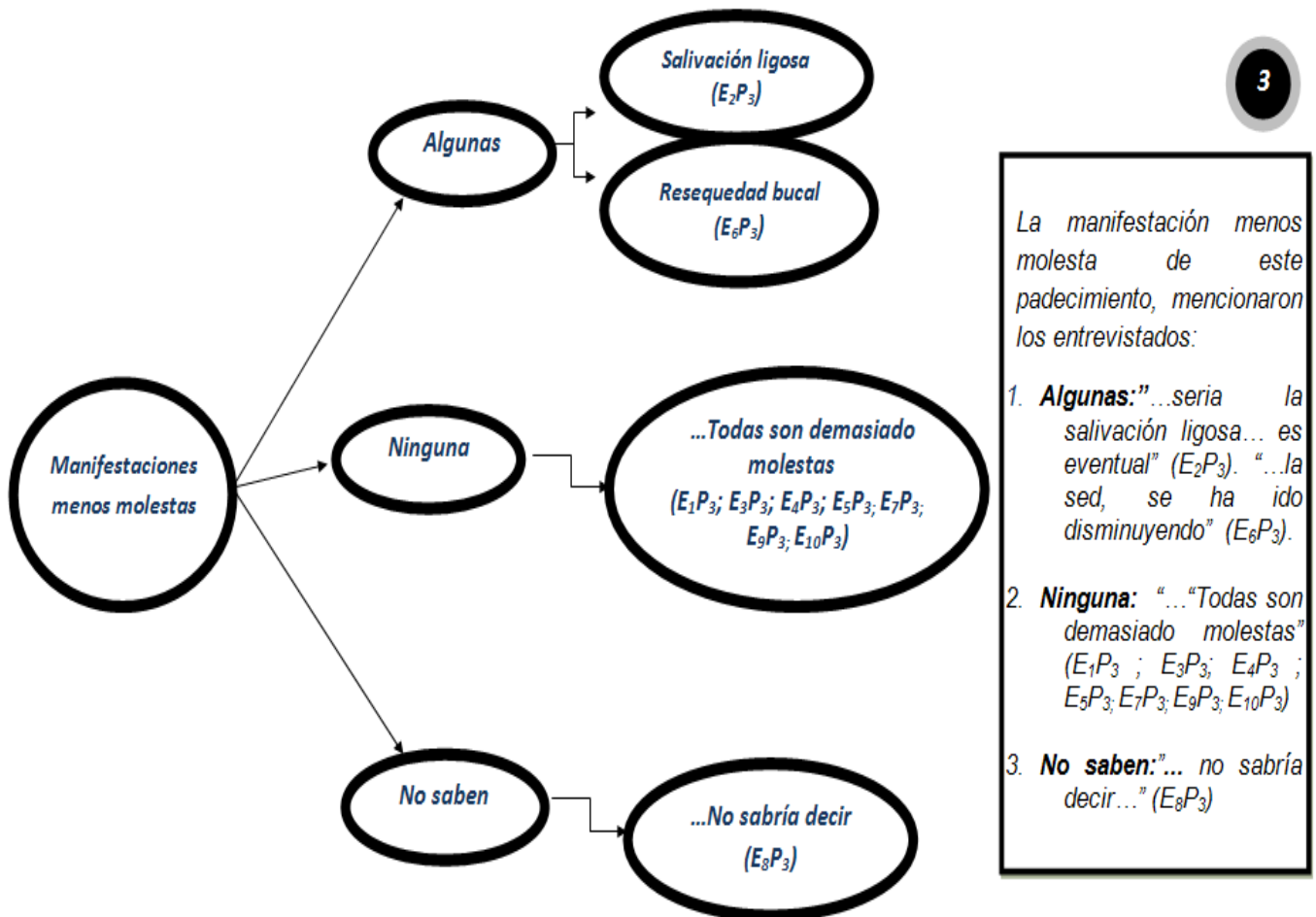
Mapa No. 2:

Con relación a la manifestación más difícil de sobrellevar a consecuencia del padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, según lo expresado por los pacientes evaluados, se obtuvo lo siguiente: algunos de los pacientes indicaron que los problemas digestivos, específicamente reflujo, vómitos y náuseas; dos pacientes indicaron que los mareos (sistema circulatorios); un paciente indicó que las afecciones del sistema visual (visión borrosa). Dos pacientes indicaron que dolores de cabeza (sistema nervioso); Un paciente indicó que los trastornos del sueño (insomnio), el no dormir le causaba mucho malestar. Un paciente indicó que todas las manifestaciones patológicas son difíciles de sobrellevar. (Mapa No. 2)



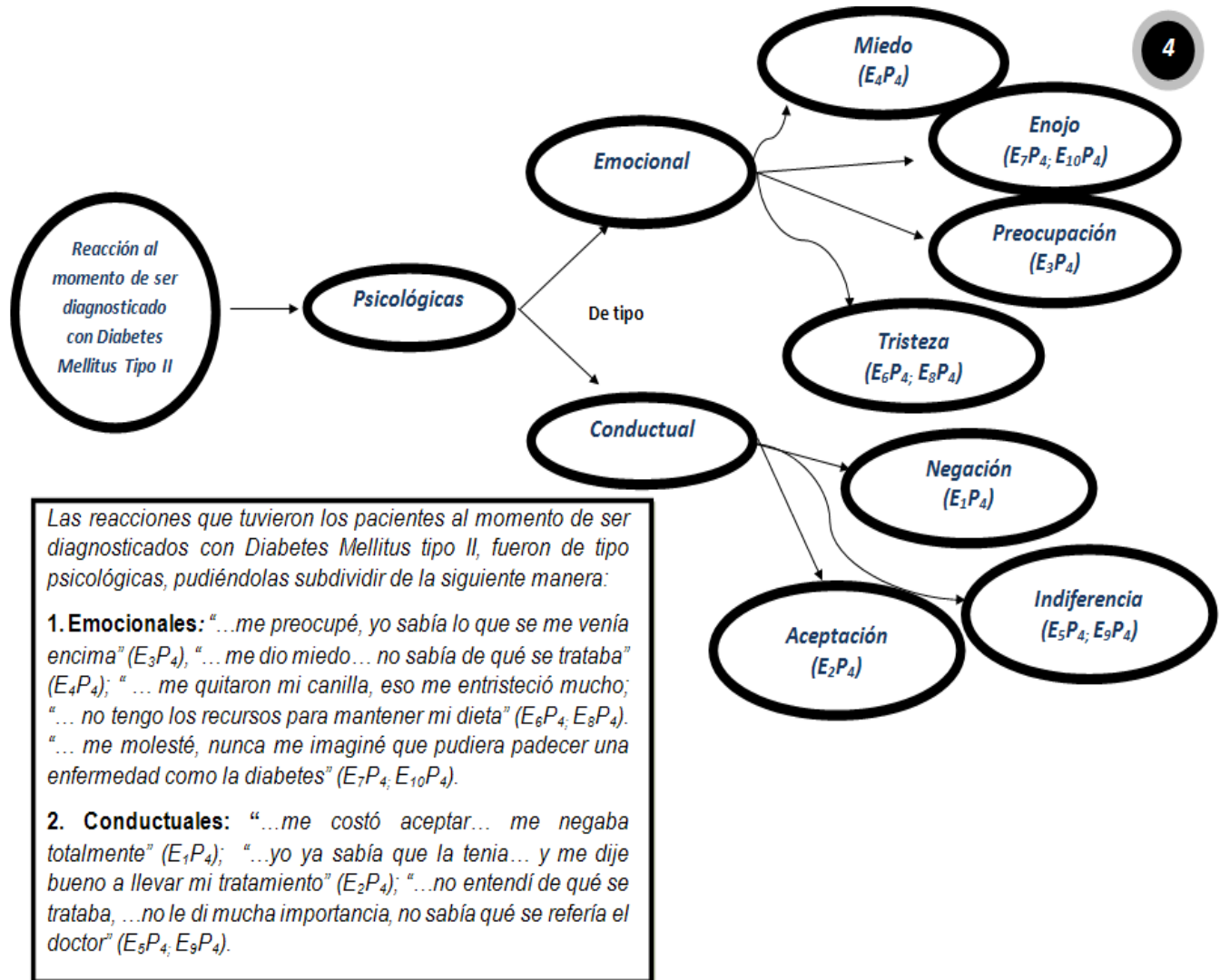
Mapa No. 3:

En relación a la manifestación menos molesta de sobrellevar a consecuencia del padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, según lo expresado por los pacientes evaluados, se obtuvo los siguientes resultados: La mayoría de los pacientes indicaron que todas las manifestaciones causadas por el padecimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 son molestas; dos de los pacientes indicaron que la salivación ligosa y la resequedad bucal, ya que son eventuales. Un paciente indicó que no sabía cuál de todas. (Mapa No. 3)



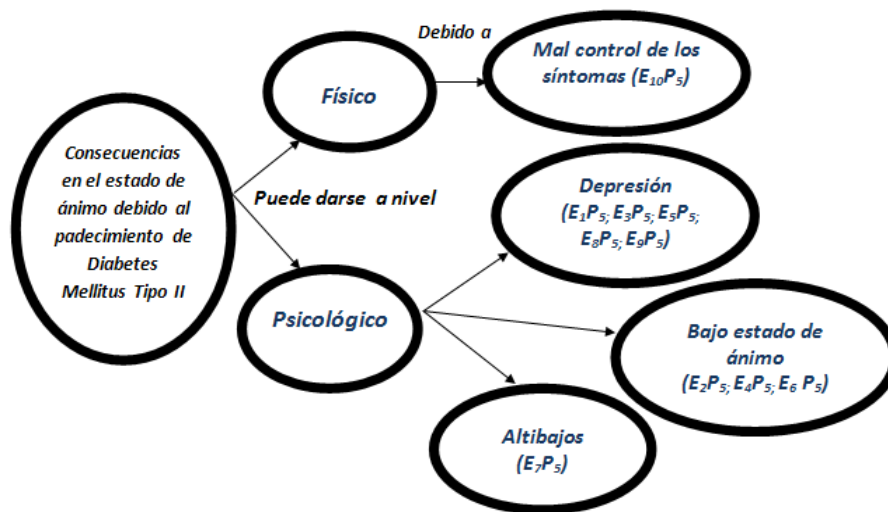
Mapa No. 4:

Ahora se presentan datos de mayor importancia para el presente estudio, el cual indica la reacción que tuvieron los pacientes al momento de ser diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Estas reacciones fueron de carácter psicológico, de tipo emocional y conductual, obteniendo lo siguiente: la mayor parte de los pacientes mostraron una reacción psicológica ante el diagnóstico de tipo emocional: miedo, enojo, tristeza, cólera y preocupación; algunos pacientes mostraron reacción psicológica de tipo conductual: negación, indiferencia y aceptación. (Mapa No. 4)



Mapa No. 5:

En relación a las consecuencias en el estado de ánimo debido al padecimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, puede darse a nivel físico y psicológico; los problemas físicos debido a la falta de control de la enfermedad y las consecuencias psicológicas que afectan tanto la parte emocional como conductual del paciente; dentro del aspecto conductual están: depresión, bajo estado de ánimo y altibajos. Un paciente indicó tener consecuencias debido al mal control de los síntomas propios de la enfermedad; dentro de las afecciones psicológicas, la mayor parte de pacientes indicaron tener depresión y variabilidad en el estado de ánimo. Esto indica que las consecuencias en el aspecto psicológico de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2 son significativas y requieren de ayuda profesional. (Mapa No. 5)



Dentro de las consecuencias que se han dado en el estado de ánimo de las personas debido al padecimiento de la Diabetes Mellitus tipo II, podemos clasificarlas en nivel físico y psicológico

1. Nivel Físico: "...cuando no controlo mis síntomas...me pongo bastante mal" (E10P5)

2. Nivel Psicológico:

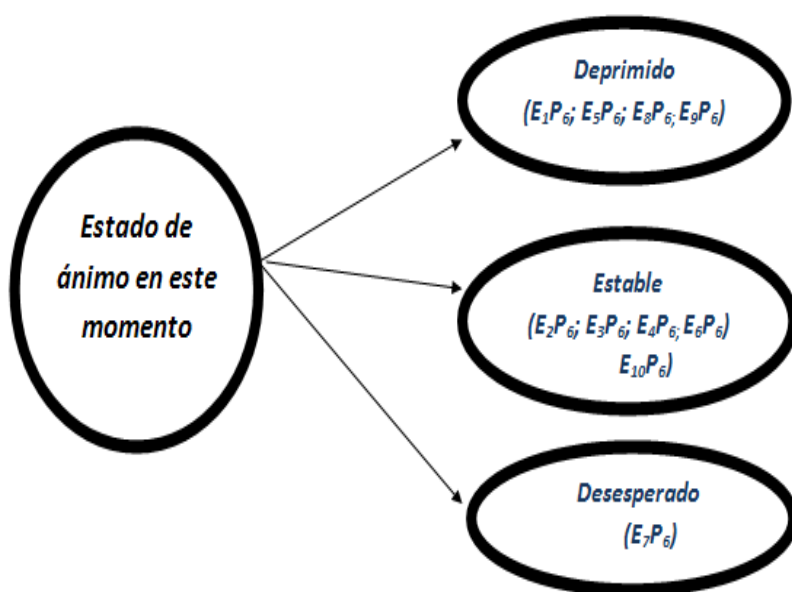
Depresión: "...mi vida cambio totalmente, cada vez estoy peor" (E1P5); "... me da mucho desgano y duermo todo el día" (E3P5); "...lloro sin razón" (E5P5); "...mi vida entró en una gran desesperación" (E8P5); "...tanto medicamentó me desesperó" (E9P5).

Bajo estado de ánimo: "...mi estado de ánimo bajó bastante, vi pasar mi vida en un segundo" (E2P5); "...me siento muy triste, no quiero ver a nadie" (E4P5); "...me quitaron una parte vital de mi cuerpo" (E6P5).

Altibajos: "...tengo muchos altibajos... estoy alegre y al segundo triste o enojado" (E7P5).

Mapa No. 6:

En relación al estado de ánimo al momento de la entrevista, únicamente cinco pacientes se encontraba estables anímicamente (tres mujeres y dos hombres); algunos de los pacientes se encontraron deprimidos y un paciente desesperado. Este resultado confirma que las personas que padecen de Diabetes Mellitus Tipo 2 manifiestan trastornos en el estado de ánimo tales como la depresión o bien la angustia y desesperación. (Mapa No. 6)

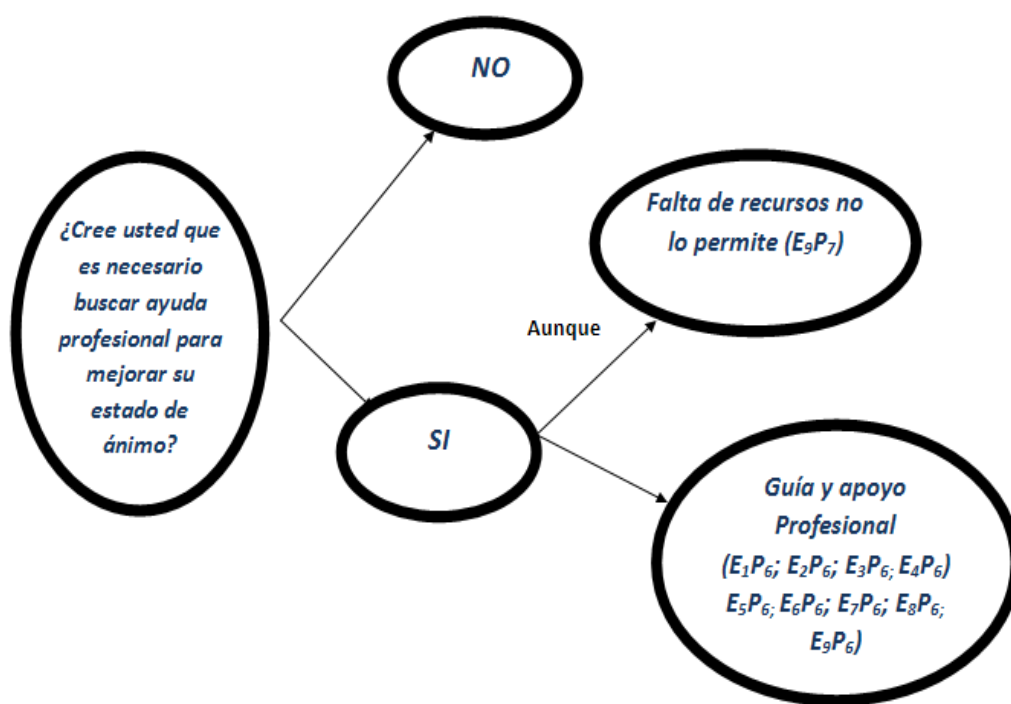


El estado de ánimo en este momento de las personas entrevistadas se encontraba de la siguiente manera:

1. **Deprimido:** "...lo que siento cada vez es más fuerte, me da mucha tristeza... pocas veces en mi vida tengo momentos alegres... hasta se llora sin motivo"... (E1P6; E5P6; E8P6; E9P6).
2. **Estable:** "...no me siento tan mal, me ha costado... llevo todo mi tratamiento y dietas... con la ayuda de Dios he podido salir adelante... tengo vida, no todos corren con la misma suerte... tengo controlados mis síntomas" (E2P6; E3P6; E4P6; E6P6; E10P6).
3. **Desesperado:** "...desesperado me dan ganas de dejar todo el tratamiento" (E7P6).

Mapa No. 7:

En relación a la necesidad de buscar ayuda profesional para mejorar el estado de ánimo y poder sobrellevar el padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, todos los pacientes estuvieron de acuerdo en que sí es necesario buscar ayuda profesional, debido a que esta enfermedad es crónica, la consideraron desesperante y con mucho sufrimiento, por lo tanto se requiere de ayuda para poder sobrellevarla ya que no es nada sencillo el padecerla; un paciente mencionó que la falta de recursos económicos no se lo permite. (Mapa No. 7)



Se debe buscar ayuda profesional para mejorar el estado de ánimo, como fue planteado en la entrevista al decir:

SI: "...podemos saber cómo tomar la mejor decisión" (E₁P₇) "...uno siente que nadie lo quiere ni lo entiende" (E₂P₇), "...en todo sentido le afecta a uno" (E₃P₇) "...necesitamos una guía" (E₄P₇); "...me siento mal" (E₅P₇); "...se necesita de alguien que le dé ánimo a uno y que le platique" (E₆P₇); "...es una enfermedad desesperante" (E₇P₇); "...lleva mucho sufrimiento desde el primer momento" (E₈P₇); "...es necesaria ayuda profesional como de familiares" (E₁₀P₇); **AUNQUE:** "...algunas veces la falta de recursos no lo permite" (E₉P₇).

3.4 Análisis de resultados:

Los pacientes diabéticos suelen estar expuestos a una serie de complicaciones debido a su padecimiento, éstas pueden aparecer en cualquier momento de la enfermedad de una forma inmediata, ocasionando daño en diferentes partes del cuerpo por la continua alteración metabólica. Según se pudo determinar a través de los mapas conceptuales los pacientes diabéticos suelen estar expuestos a una serie de complicaciones a causa de su padecimiento. Entre las afecciones que más afectan la salud de estos pacientes están: mareos, visión borrosa, náuseas, reflujo, vómitos, dolores intensos de cabeza e insomnio, lo que hace difícil sobrellevar la enfermedad. Es de hacer notar que los problemas de mayor magnitud para los pacientes son los que corresponden al sistema digestivo.

La mayor parte de los pacientes que conformaron la muestra padecen trastornos en el estado de ánimo, si bien cualquier enfermedad crónica incrementa el riesgo de depresión, la correlación con diabetes es particularmente mayor debido a las numerosas complicaciones de éste padecimiento, ya que a partir del diagnóstico el paciente se ve obligado a realizar cambios trascendentales en su vida cotidiana, no sólo afectándolos físicamente, sino también emocional, social e incluso, económicamente, debido a la gravedad de la enfermedad y el tipo de tratamiento que requiere. Aceptar y adaptarse a la realidad de padecer una enfermedad como ésta requiere tiempo para superar con éxito el proceso de afrontamiento.

El hecho de tener un cambio radical e inesperado en su vida provoca enojo, tristeza e incluso desesperación, como se logró observar en los pacientes involucrados; "...mi vida cambió totalmente, cada vez estoy peor" (E₁P₅), "... lloro sin razón" (E₅P₅), "... me siento muy triste, no quiero ver a

nadie” (E₄P₅); como reflejan estas frases, los pacientes generan patologías como la depresión, sobre todo por la preocupación de no tener claro como les afectará la diabetes en sus actividades diarias y la interacción cotidiana con las personas que les rodean. Enfrentarse a una enfermedad crónica como la diabetes constituye un reto importante en la cotidianidad del paciente y su familia, ya que se ve obligado a realizar cambios en su: alimentación, rutina de ejercicios, toma de medicamentos, control glucémico constante, entre otros; como mencionó un paciente “...estoy desesperado me dan ganas de dejar todo el tratamiento” (E₇P₆), aquí es donde se requiere la ayuda emocional y brindar el apoyo psicológico para evitar este tipo de pensamientos que vienen a deteriorar aún más las complicaciones de la diabetes.

Las consecuencias psicológicas debido al padecimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, se encontraron presentes en todos los pacientes, presentando además consecuencias a nivel físico, debido al mal control de los síntomas; la mayoría presentó patologías en el estado de ánimo; presentaron reacciones psicológicas de tipo emocional y conductual a través de: miedo, enojo, preocupación, tristeza, negación, indiferencia y en muy pocos casos la aceptación del diagnóstico. El funcionamiento psicológico deficiente causa sufrimiento e interfiere en el autocuidado diario de los pacientes diabéticos, siendo importante identificar los trastornos psicológicos como la depresión, para poder remitir a un especialista en salud mental y confirmar el diagnóstico para recibir el tratamiento adecuado. Se detectó mayor prevalencia de depresión en las mujeres que en los hombres.

Los problemas psicológicos pueden inmovilizar a las personas en participar activamente en el autocontrol de la enfermedad; la falta de conocimientos también puede ser causa de incapacidad para actuar ante el diagnóstico. Como se ha observado a través de los mapas conceptuales, las

personas que padecen diabetes son más propensas a sufrir trastornos en el estado de ánimo, dificultad en el cumplimiento del tratamiento prescrito, ocasionando mayores complicaciones al paciente. La adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos deprimidos es mucho menor, por lo que la depresión juega un papel importante en el desarrollo y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2, ya que está en función directa de la conducta de la persona que la padece, interfiriendo en el autocuidado que el paciente debe tener para lograr una mejor calidad de vida.

Se determinó, según el sentir de los pacientes, que el encontrarse deprimidos es una de las causas que interfiere en el adecuado cumplimiento del tratamiento médico y nutricional. Los pacientes están conscientes de que una vez que se adquiere control sobre su enfermedad y se habitúa a la dieta, medicación y asume una larga lista de cambios en su estilo de vida, la enfermedad puede asimilarse de una mejor manera; indicando que para llevar una mejor calidad de vida y evitar cambios emocionales como el enojo, tristeza y depresión se requiere de ayuda psicológica y del apoyo familiar, con el propósito de controlar con éxito la enfermedad.

La mayoría estuvo de acuerdo que sí es necesaria una atención integral que incluya los aspectos emocionales del paciente, pero que muchas veces el aspecto económico no se los permite, obligando al paciente a dejar de comprar sus medicamentos, a no llevar una dieta equilibrada y lo más importante no contar con ayuda profesional. Una mínima parte de los pacientes buscan por sí mismos ayuda profesional para superar los síntomas de depresión, ya sea por medio de charlas grupales, la integración a grupos religiosos y/o terapias psicológicas individuales, mientras que la mayoría por diversas causas siguen padeciendo las consecuencias de esta enfermedad.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones:

4.1 Conclusiones

El análisis de la información recabada y procesada, así como las entrevistas realizadas permiten concluir lo siguiente:

- Se identificó que la incidencia de Depresión en los pacientes que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios es alta. Hay mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres.
- Si bien cualquier enfermedad crónica incrementa el riesgo de depresión, la correlación con diabetes es particularmente fuerte debido a las numerosas complicaciones de este padecimiento, así como a los cambios en el estilo de vida que tienen que hacer quienes la padecen.
- Al conocer el diagnóstico la mayor parte de los pacientes presentó reacciones de tipo emocional tales como: miedo, enojo, preocupación y tristeza. Una mínima parte tuvo una reacción de negación e indiferencia y únicamente un paciente aceptó el diagnóstico.
- En la mayoría de los casos el paciente no tiene suficiente información sobre la enfermedad, presentando indiferencia ante la misma, lo que repercute en no llevar un estilo de vida adecuado, como la alimentación, la toma de medicamentos y otros cuidados esenciales en la vida de un diabético.

- Se confirmó que los pacientes están conscientes de que es necesaria la ayuda psicológica para sobrellevar la enfermedad, la cual lleva consigo mucho sufrimiento y por lo tanto afecta el estado de ánimo de los pacientes, provocando en la mayor parte de ellos depresión.
- La educación del diabético es fundamental, ya que el médico –con su tiempo limitado– se entrega a su tarea de diagnosticar, prescribir, aconsejar, pero el paciente tiene que aplicar cambios en su estilo de vida y esto sólo se logra a través de una atención integral que incluya el aspecto emocional.
- Se concluye que el riesgo de padecer depresión en las personas con diabetes es alto, por lo tanto es necesario reconocerlo y buscar ayuda profesional temprana.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda aumentar la sensibilidad de los médicos endocrinólogos o diabetólogos en cuanto a la detección del potencial de que sus pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 puedan ser susceptibles al padecimiento de la depresión.
- Un tratamiento completo de la diabetes debe de incluir, no sólo una dieta sana y ejercicio físico moderado habitual, sino también un control médico constante. Por lo que es conveniente eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo, como la depresión, por lo que es recomendable que el médico tratante siempre evalúe el estado de ánimo del paciente y detectar a tiempo cualquier indicio de depresión para que el paciente sea remitido al área psicológica y pueda beneficiarse con una atención integral temprana.
- Recomendar a los pacientes que padecen de Diabetes Mellitus Tipo 2 que dentro de sus posibilidades, busquen ayuda psicológica para evitar caer en depresión a causa de las complicaciones que conlleva el padecer esta enfermedad.
- La diabetes, lamentablemente, no puede ser curada, al menos de momento, pero puede ser sobrellevada sin mayores complicaciones si el paciente toma conciencia y se adhiere a una dieta saludable y sigue las instrucciones necesarias para mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus.** *Diabetes Care.* Washington D.C., 2010. Pp. 3,167.
2. Carvajal, Lizardo. **Metodología de la investigación científica. Curso general y aplicado.** 12ª Edición F.A.I.D. Cali, 1998. Pp. 139.
3. De la Roca, Estuardo. **Guía para la elaboración y presentación de proyectos de investigación.** Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs –Mayra Gutiérrez–. Guatemala, 2010. Pp. 19.
4. Eisenbarth GS, Polonsky KS, Buse J.B. **Type 1 diabetes mellitus.** In: **Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR. *Kronenberg: Williams textbook of endocrinology.*** 11th Edition. Saunders Elsevier. Philadelphia, 2008. Pp. 31.
5. Greden J.F. **The burden of recurrent depression: causes, consequences, and future prospects.** *J. Clin Psychiatry. Michigan, 2001.* Pp. 1,046.
6. Greden J.F. **Unmet need: ¿What justifies the search for a new antidepressant?** *J. Clin Psychiatry. Michigan, 2002.* Pp. 63.
7. Hernández Sampieri, Roberto. [Et al.]. **Metodología de la investigación.** Mc Graw Hill. México, 1997. Pp. 134.
8. J.I. Castillo-Quan. [Et al.] **Depresión y diabetes: de la epidemiología a la neurobiología.** *Revista de Neurología.* Volumen 51 No. 6 del 17/09/2010. Mérida, Yucatán, México, 2010. Pp. 347-359.
9. Keller M.B. **The long-term treatment of recurrent and chronic depression.** *J. Clin Psychiatry. Michigan, 2001.* Pp. 56.
10. Komblit, Ana Lia. **Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis.** Editorial Biblos. Buenos Aires, 2004. Pp. 206.

11. Lustman P.J. [Et al.]. **Effects of major depression on health related quality of life in type 2 diabetes: a controlled ananlysis.** Artículo Revista Diabetes Care. Volumen 23 No. 7. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba, 2000. Pp. 942
12. Moreno Altamirano, Laura. **Medicina actual epidemiología y diabetes.** Revista Facultad de Medicina UNAM. México, 2001. Volumen 44 No. 1. Pp. 35-37.
13. Murillo, Javier Dr. **Teoría Fundamentada o Grounded Theory.** Universidad Autónoma de Madrid, España, 2011. Pp. 55.
14. Pérez Serrano, Gloria. **Investigación cualitativa. Métodos y técnicas.** Editorial Docencia. Segunda Edición. Buenos Aires, Argentina, 2003. Pp. 325.
15. Roca Bennasar, Miquel y Bernardo Arroyo, Miguel. **Trastornos depresivos en patologías médicas.** Editorial Masson. Barcelona, España, 1996. Pp. 216.
16. Strauss, Anselm y Corbin, Juliet. **Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.** Editorial Universidad de Antioquia. 2da. Edición. Bogotá, Colombia, 2002. Pp. 345.
17. Soriano Miras, Rosa María; Trinidad Requena, Antonio; Carrero Planes, Virginia. **Teoría Fundamentada "Grounded Theory".** Editorial Centro de Investigaciones Sociológicas. 1ra. Edición. Montalván, Madrid, 2006. Pp. 178.

De Internet:

1. Juárez, Víctor Hugo. Costo de la diabetes ascendería a \$4 mil millones en América Central. Febrero 2008. [En línea] Disponible en: <http://guatemalasaludable.blogspot.com/2008/02/costo-de-la-diabetes-ascendera-4-mil.html>. Pp. 2. Fecha de consulta: 24/04/2011.
2. Ari S. Eckman, Division of Endocrinology and Metabolism, Johns Hopkins School of Medicine. Síntomas de azúcar bajo en la sangre. Baltimore, 2010. [En línea] Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19813.htm. Fecha de consulta: 10/02/2011.

3. Página WEB del Hospital General San Juan de Dios.
<http://www.hospitalsanjuandediosguatemala.com/>. Fecha de consulta:
28/02/2011.
4. American Diabetes Association. Diabetes tipo 2. [En línea] Disponible en:
<http://www.diabetesarchive.net/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2.jsp>. Fecha de consulta: 16/08/2010.
5. UNED. Guía de alimentación y salud. Alimentación en las enfermedades: diabetes. [En línea] Disponible en:
http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-/guia/diabetes/que_es.htm.
Fecha de consulta: 16/03/2011.

ANEXOS

- I. Tabla relación objetivos e inductores
- II. Cuestionario estructurado
- III. Tabla de Transcripción textual de las entrevistas
- IV. Glosario de términos
- V. Siglas

ANEXO I

MATRÍZ DE RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS E INDUCTORES DE CUESTIONARIO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDUCTORES
<ol style="list-style-type: none">1. Identificar la incidencia de depresión en pacientes de la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios.2. Identificar el género que está más propenso a padecer de depresión a causa de la Diabetes Mellitus Tipo 2.3. Identificar las razones por las cuales el paciente que padece Diabetes Mellitus Tipo 2 está más propenso a padecer depresión.4. Explicar como la Diabetes Mellitus Tipo II afecta la vida cotidiana del paciente.	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cuáles son los principales síntomas que le causa el padecimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2?2. ¿Cuál de éstas manifestaciones cree usted que es la más difícil de sobrellevar?3. ¿Cuál de estas manifestaciones es la que menos molestia le ocasiona?4. ¿Cuál fue su reacción al momento de ser diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo 2?5. ¿Considera usted que debido a las consecuencias de la Diabetes Mellitus se ha visto afectado su estado de ánimo?6. ¿Cuál es su estado de ánimo en este momento?7. ¿Cree que es necesario buscar ayuda profesional para mejorar su estado de ánimo?

ANEXO II

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

PREGUNTAS ESTRUCTURADAS
1. ¿Cuáles son los principales síntomas que le causa el padecimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2?
2. ¿Cuál de estas manifestaciones cree usted que es la más difícil de sobrellevar?
3. ¿Cuál de éstas manifestaciones es la que menos molestia le ocasiona?
4. ¿Cuál fue su reacción al momento de ser diagnosticado (a) con Diabetes Mellitus Tipo 2?
5. ¿Considera usted que debido a las consecuencias de la Diabetes Mellitus se ha visto afectado su estado de ánimo?
6. ¿Cuál es su estado de ánimo en este momento?
7. ¿Cree usted que es necesario buscar ayuda profesional para mejorar su estado de ánimo?

ANEXO III
TABLA DE TRANSCRIPCIÓN

CÓDIGO

DATOS GENERALES

NOMBRE:
EDAD:
GÉNERO:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
ESTADO CIVIL:

PREGUNTA	RESPUESTA	CATEGORÍA
1. ¿Cuáles son los principales síntomas que le causa el padecimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2?		
2. ¿Cuál de estas manifestaciones cree usted que es la más difícil de sobrellevar?		
3. ¿Cuál de estas manifestaciones es la que menos molestia le ocasiona?		

<p>4. ¿Cuál fue su reacción al momento de ser diagnosticado (a) con Diabetes Mellitus Tipo 2?</p>		
<p>5. ¿Considera usted que debido a las consecuencias de la Diabetes Mellitus se ha visto afectado su estado de ánimo?</p>		
<p>6. ¿Cuál es su estado de ánimo en este momento?</p>		
<p>7. ¿Cree usted que es necesario buscar ayuda profesional para mejorar su estado de ánimo?</p>		

.ejhr

ANEXO IV

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Analogías:** Significa comparación o relación entre varias razones o conceptos; comparar o relacionar dos o más objetos o experiencias, apreciando y señalando características generales y particulares, generando razonamientos y conductas basándose en la existencia de las semejanzas entre unos y otros.
- Alegoría:** Desde la interpretación de cualquier ciencia, "materializa" o hace referencia a una idea abstracta, en relación a las virtudes o defectos de los seres vivos y los fenómenos de la naturaleza.
- Alteración:** Cambio negativo en el estado normal de algo (conducta, crecimiento).
- Anhedonia:** Incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades. Se considera una falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros. Constituye uno de los síntomas o indicadores más claros de depresión, aunque puede estar presente en otros trastornos.
- Ansiedad:** Es un estado emocional que genera una situación de alerta, donde hay un aumento de la percepción, debido a una necesidad del organismo. Puede estar dentro de la normalidad o de la enfermedad, según cómo responda la persona a estas alertas.
- Coma:** Para la medicina, es aquel estado severo que incluye pérdida de conciencia y riesgo de muerte que puede padecer cualquier ser humano como consecuencia de diversas cuestiones como ser intoxicaciones por la ingesta de drogas, alcohol o pastillas, anomalías metabólicas, entre ellas la hipoglucemia o la hiperglucemia, enfermedades que afecten directamente al sistema nervioso central tales como la apoplejía, meningitis, epilepsia o tumores cerebrales o traumatismos de cráneo como resultado de algún accidente o caída en el cual el cerebro recibió un muy duro golpe.

- Cognitivo:** Es aquello perteneciente o relativo al conocimiento. Éste a su vez es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- Convulsión:** Es una alteración súbita en la actividad eléctrica cortical, una descarga neuronal hipersincrónica, que se manifiesta clínicamente por alteración de la conciencia o por aparición de sintomatología motora, sensitiva o conductual. Puede ser también definida como paroxismo intenso de contracciones musculares involuntarias, como término genérico se acepta también para paroxismos sensoriales y psíquicos.
- Depresión:** Trastorno de tipo emocional que se muestra como un estado de infelicidad y abatimiento, que puede tratarse de algo situacional o quedar fijado de forma estable y permanente.
- Desgano:** Falta de hambre o apetito; falta de ganas, de deseos de hacer algo; con lentitud, sin apresurarse.
- Deshidratación:** Es la condición que resulta de una pérdida excesiva del agua del cuerpo. El cuerpo requiere una cierta cantidad de agua y de otros elementos, llamados electrolitos, para funcionar adecuadamente. Los fluidos se pierden al momento de sudar, orinar, al moverse y al respirar. Tanto el beber y el comer ayudan a remplazar los fluidos que se pierden, especialmente el tomar muchos líquidos. La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde demasiada agua y ésta no es remplazada.
- Diabetes:** Enfermedad caracterizada por la presencia de azúcar en la orina; trastorno en el cual el cuerpo no controla el nivel de azúcar en sangre por deficiencia o falta de insulina; enfermedad caracterizada por acumulación excesiva de azúcar en la sangre y en la orina.
- Diaforesis:** Sudoración excesiva, sudoración, transpiración, hiperhidrosis, sudación, sudación exagerada.
- Diagnóstico:** En medicina, el diagnóstico o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica).

- Discapacidad:** Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales (ambientales y personales). Es el término genérico que engloba todos los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.
- Enfermedad crónica:** Proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Otra definición sería: "trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo".
- Estudio transversal:** Llamado también estudio de prevalencia; es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado.
- Estupor:** Disminución de la lucidez mental; pérdida de la agudeza mental; disminución del estado consciente; disminución de la agilidad mental; cambios en el estado de conciencia.
- Genética:** La genética (del término "Gen", que proviene de la palabra griega γένος y significa "descendencia") es el campo de las ciencias biológicas que trata de comprender cómo la herencia biológica es transmitida de una generación a la siguiente, y cómo se efectúa el desarrollo de las características.
- Glucosuria:** Presencia de exceso de azúcar en la orina (glucosa). Presencia de una concentración de glucosa en orina superior a los 0,2 gr./l. La glucosuria es una manifestación de la Diabetes Mellitus.
- Diabetes gestacional:** Cuadro clínico caracterizado por una intolerancia a los hidratos de carbono que se desarrolla o es detectada durante el embarazo actual por primera vez.
- Glucemia** Nivel de glucosa en la sangre; nivel de azúcar en sangre; presencia de un exceso de azúcar en la sangre.

- Hipersomnia:** Es un trastorno del mecanismo del sueño que se caracteriza por somnolencia diurna excesiva. Se suele acompañar de siestas prolongadas en las que la persona sólo despierta por períodos cortos de tiempo.
- Hipertensión:** Es una situación caracterizada por el incremento de la resistencia periférica vascular total, que trae aparejado el aumento de la tensión arterial por encima de 140 mmHg de sistólica y 90 mmHg de diastólica.
- Hipoglucemia:** Descenso del nivel de glucosa en la sangre; concentración reducida de glucosa en sangre; disminución anormal de azúcar en la sangre.
- Incidencia:** En el campo de la epidemiología, el término de incidencia es sin duda uno de los más importantes ya que tiene que ver con el aumento que una enfermedad o epidemia puede mostrar a lo largo del tiempo, permitiendo así su análisis y posible solución. La incidencia puede ser esencialmente definida como el número de nuevos casos de enfermedad que se presentan en una situación más o menos específica en un determinado período de tiempo.
- Insomnio:** Ausencia involuntaria de descanso compensatorio. Se manifiesta por la perturbación de la calidad o de la cantidad de sueño con repercusiones sobre la actividad diurna.
- Insulina:** Hormona producida por el páncreas que permite al organismo utilizar la glucosa con el fin de crear energía.
- Intolerancia:** Se define como la falta de la habilidad o la voluntad de tolerar algo. En medicina, intolerancia se refiere a la inhabilidad de ingerir medicamentos o comidas sin reacciones alérgicas.
- Metáfora:** Se conoce así a la utilización de una expresión con un sentido diferente y en un contexto distinto al habitual.
- La metáfora es un recurso que tanto la psicología, la lingüística como la teoría literaria utilizan en sus respectivos campos.
- Monocorde:** Monótono, insistente sin variaciones.
- Morbilidad:** Tasa de enfermos en una población.

Mortalidad:	Número de muertes por año por mil de la población. Proporción existente entre las defunciones en una población y el periodo de tiempo en que se han producido.
Muestreo aleatorio:	Toma de una muestra de tal manera que cualquier miembro de la población tiene una oportunidad igual de ser seleccionado.
Narcolepsia:	Es un trastorno del sueño relacionado con somnolencia incontrolable y períodos de sueño frecuentes durante el día.
Neuropatía:	Lesión de los nervios de las extremidades y los órganos.
Patología:	La patología es el estudio de las enfermedades en su amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas.
Polifagia:	Excesivo deseo de comer que se presenta en algunos estados patológicos.
Polidipsia:	Necesidad de beber con frecuencia y abundantemente, que se presenta en algunos estados patológicos.
Poliuria:	Secreción y excreción de gran cantidad de orina.
Prevalencia:	Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.
Síndrome:	Conjunto de signos y síntomas que aparecen en forma de cuadro clínico; o dicho en otros términos, es un agrupamiento o patrón recurrente de signos y síntomas.
Síntomas:	Síntoma es, en medicina, la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad.
Sobrepeso:	El término sobrepeso se utiliza en los seres humanos para indicar un exceso de peso en relación con la estatura. Concretamente se refiere a las células preadiposas, en contraposición a las células adiposas, es decir, la obesidad.
Somático:	Relacionado con el soma o cuerpo. Psicósomático: psiquis y cuerpo. Significa que "afecta a todo el cuerpo", en lugar de una sola parte o un solo órgano.

- Taquicardia:** (Del griego «ταχύς» tachys; rápido o acelerado y «καρδία» kardia; del corazón), es el incremento del ritmo cardíaco. Se considera taquicardia cuando la frecuencia cardíaca es superior a cien latidos por minuto en reposo.
- Tristeza:** Es una de las emociones básicas (no natales) del ser humano, junto con el miedo, la ira, el asco, la alegría y la sorpresa. Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. La alegría es la emoción contraria.
- Volitivo:** Dícese de los actos y fenómenos de la voluntad.

ANEXO V

S I G L A S

ADA Asociación Americana de Diabetes

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud